## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

APPLICANT(S)

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

## CLAIMS

	AS F	ILED		TER NDMENT		TER ndment
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
_						
		-				
_			<u></u>			
_		$\dashv$		<del> </del>		
닉						
				<del>                                     </del>		<u> </u>
		<del>- 1</del>		<del> </del>		
				<del>                                     </del>		<del>                                     </del>
		+		<del>  </del>		<del>                                     </del>
	-			$\vdash$	-	<del> </del>
		H				<b></b> -
_	1			†		<b> </b>
)				<u> </u>		
						1
2						
3						
5						
,						
7						
3						
•						
)						
2						
4				ļ		
5				ļ		
<u> </u>		· ·				
1				<b></b>		
3	<b></b> _			<del>                                     </del>		<del> </del>
		ļi		<del>                                     </del>		<u> </u>
0 1				<del>                                     </del>		
				<del> </del>		
2				<del> </del>		<del> </del>
3				<del> </del>	_	<del> </del>
<u>;                                    </u>				<del> </del>		<del> </del>
<u>,                                     </u>	<del></del>		<del></del>			<del> </del>
· '	<del>                                     </del>	-	l	1	<b></b> -	<del>                                     </del>
			<b></b> -	<del> </del>		<del>                                     </del>
	<del>                                     </del>		<del></del>	<u> </u>		ľ ·
_	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<del> </del>	l	$\vdash$		†
L	77				-	
		❤	L	<b>, ▼</b>		<b>▼</b>
\L	IM	· <b>4</b>		4		4
Р.	146					7
L MS	(')		I	7		